

I.

Ueber Intentionspsychosen.

Von

Ludwig Meyer

in Göttingen.



Der bestimmende Einfluss psychischer Erschütterungen auf die im Augenblicke vorhandenen Empfindungen, Vorstellungen und Willensrichtungen war bereits der älteren psychologischen Forschung nicht entgangen und hat auf den verschiedensten Gebieten derselben zu anziehenden Beobachtungen geführt. Es sei hier nur an die Rolle erinnert, welche diese Vorgänge im alten wie modernen Wundergläubigen spielen. Wiederholt hat in ihnen die Völkerpsychologie die Erklärung mythologischer Anschauungen gesucht und in der Ethik von Spinoza findet sich der, mit meinen einleitenden Worten, fast gleichlautende Satz, dass der Affect, den man gemeinhin als Leidenschaft (Pathema) bezeichne, diejenigen Wahrnehmungen, auf welche gerade die Aufmerksamkeit gerichtet sei, einen bestimmenden Einfluss auf die Richtung unseres Denkens gewinnen lasse. (Eth. pars III.)

Sehr früh schon schien mir das von Spinoza aufgestellte psychologische Gesetz einen leitenden Faden für die, scheinbar oft unentwirrbaren Verschlingungen in den Erscheinungen der Geistesstörungen zu bieten, nur glaubte ich ihm hier die viel allgemeinere Fassung des gegenseitigen Bedingstseins krankhafter geistiger Vorgänge geben zu sollen. In meiner, wohl längst vergessenen Arbeit über die Stimmung etc. (Charité-Annalen 1854) gab ich diesem Resultate meiner vergleichenden Untersuchungen folgenden Ausdruck: „Ist irgend ein Glied in der Kette einer bestimmten psychischen Kategorie verändert, so modifiziren sich die übrigen selbst gesunden Glieder später oder früher, der entsprechenden Richtung gemäss in

ihrer Reaction zur Aussenwelt". Ohne Zweifel ist die pathologische Veränderung des Gemeingefüls das erste Glied in dieser Kette, so weit wenigstens meine Beobachtungen reichen. Ist diese Kette aber einmal geschlossen und das geschieht in der Regel sofort mit einer Kraft und Schnelligkeit, welche mich oft an die alte Anschauung von den chronischen Verbindungen *in statu nascendi* erinnert hat, so kanu die Anregung zu dem gesammten krankhaften Vorgange, dem „Anfalle“ ebensowohl von der oft völlig accidentell angeregten Vorstellung oder Handlungsintention, wie der ursprünglich krankhaften Sensation ausgehen — der Circulus vitiosus ist fertig. Dabei kann es geschehen, geschieht wohl in der Regel, dass diese Erscheinungen, namentlich in ihrem Zusammenhange, nur in sehr unbestimmter Weise sich im Bewusstsein gestalten. Wenn dann ein bestimmter Sinneseindruck den Ausgangspunkt des krankhaften Anfalls zu bilden scheint, so tritt die Analogie zu bekannten Idiosynkrasien oft in frappanter Weise hervor. Als ein Beispiel muss jener in der genannten Arbeit angeführte Fall dienen, in welchem das Erblicken gelber Rosen jedes Mal unangenehme Gefühle erweckte, ohne dass zugleich die Erinnerung an die heftige Gemüthserschütterung und ihre Veranlassung und noch weniger die an einen in der Nähe befindlichen Strauch mit gerade blühenden gelben Rosen wach geworden wäre.

Es gelang mir damals nicht, diese Ideen an einem einigermassen genügenden Material weiter zu verfolgen, erst die wachsende Zahl und in noch höherem Masse die sich wesentlich gleichbleibende charakteristische Entwicklung der im Laufe der letzten Jahre zu meiner Beobachtung gelangenden Fälle brachte mich zu der Ueberzeugung, dass ihre Zusammenfassung zu einer besonderen Gruppe für die klinische Betrachtung vortheilhaft genug sei, um sie durch eine besondere Bezeichnung hervorzuheben. Die von mir gewählte geht von der krankhaft gesteigerten Aufmerksamkeit (*Intentio*) auf eine gerade vorhandene Wahrnehmung aus, weil diese Beziehung dem Beobachter wie dem Patienten selbst zunächst am meisten auffällt, auch habe ich dabei wohl an gewisse Analogien zum Intentionstremor mit seiner Abhängigkeit von intendirten Bewegungen gedacht. Bei der Mittheilung der Fälle beschränke ich mich auf das Wesentliche. Nähtere Angaben über Zeit und Ort sind aus Gründen ärztlicher Discretion absichtlich vermieden.

Der Fall, über welchen ich nun zunächst berichte, war wegen seiner eigenthümlichen motorischen Beziehungen, längere Zeit als eine besondere Art convulsivischen Leidens, dem Intentionszittern vergleich-

bar, angesehen und behandelt worden, nur hat mich dieses in ihren Folgen nicht ganz harmlose, diagnostische Missverständniss darin bestärkt, der analogen Beziehung: „Intentionspsychosen“ vor anderen mehr oder weniger zutreffenden den Vorzug zu geben. Der Patient, ein junger juristischer Beamter, stammte aus einer gesunden, nicht zu Geisteskrankheiten disponirten Familie, hatte aber gegen das Ende der Entwickelungsperiode an einer, bald vorübergehenden Geistesstörung, der eigenen Darstellung nach, einer Melancholie, gelitten. In befriedigenden äusseren Verhältnissen, geistig gut beanlagt und nicht ohne Neigung Jurist, hatten ihn weder Sorgen, noch Examinasnöthe sonderlich behelligt. Bei einer von Kindheit auf kräftigen Constitution war er niemals längere Zeit ernstlich krank gewesen, abgesehen vielleicht von der erwähnten psychischen Störung.

Bei einem Landgerichte beschäftigt, ereignete es sich, dass er, da ein Gerichtsschreiber zufällig fehlte, von dem Vorsitzenden um Uebernahme des Protokolls ersucht wurde. Während der Führung desselben bemächtigte sich seiner ein eigenthümlicher, schwer zu beschreibender Zustand. Er fühlte sich wie von einem plötzlichen Schwindel ergriffen, bemerkte indess weder die bekannten Drehbewegungen, noch Unsicherheit in seinen Bewegungen — es war ihm, als verstände er das Dictat nicht und würde Unsinn schreiben. In Folge dessen, so glaube er, fühlte er sich befangen, ängstlich; dabei hatte er Herzklopfen und einiges Oppressionsgefühl. Obwohl beim Vorlesen des Niedergeschriebenen Ausstellungen nicht gemacht wurden, er sich auch selbst von der Richtigkeit desselben überzeugt hatte, überfiel ihn doch das nächste Mal bei gleicher Veranlassung derselbe Zustand, dieses Mal aber gesellte sich ein Zittern der rechten Hand hinzu, welches ihn trotz aller Anstrengung zwang, sein Vorhaben aufzugeben. Dieses Zittern wiederholte sich nun mit dem gleichzeitigen stärkeren oder schwächeren „Schwindelanfälle“ bei jedem Versuche des Protokollirens, sehr bald fühlte er sich durch die gleichen Erscheinungen behindert, etwas während einer Gerichts-Verhandlung niederzuschreiben, dann sobald er sich während des Schreibens beobachtet glaubte, überhaupt in Gegenwart Anderer. Allein auf seinem Zimmer fühlte er keine Behinderung, machte sich beispielsweise bei seinen Actenarbeiten die gewohnten Aufzeichnungen, erledigte, ganz wie vor dem, einen sehr lebhaften Briefwechsel.

Ich liess den jungen, das Bild blühender Gesundheit darbietenden Mann, ohne Dictat, ganz nach Belieben schreiben, vermied dabei ihn anzusehen, bemühte mich vielmehr, indem ich in ein Buch blickte, den Anschein völliger Nichtbeachtung zu erwecken, was auch im An-

fang zu gelingen schien, denn ich hörte zuerst nur das regelmässige Schreibgeräusch. Sehr bald, nach 1—2 Minuten, kratzte die Feder, von kürzeren Pausen unterbrochen, auf dem Papier umher und ich erblickte ihn mit rothem ängstlichen Gesichte und heftig zitternder Hand, sich vergeblich bemühend, weiter zu schreiben. Er hatte nur eine Linie (Folio) ohne Anstoss geschrieben. Die zweite zeigte bereits erhebliche Schwankungen. Die dritte war völlig unleserlich; seinen Namen konnte er indess noch ziemlich deutlich herausbringen. Der Puls war klein und etwas frequent, er klagte über ein Gefühl von Benommenheit und Aengstlichkeit, Herzklopfen, Unsicherheit der Bewegungen. Von letzterer war aber bei den sofort vorgenommenen Versuchen Nichts zu bemerken. Der aufgelegten Hand machten sich die Herzbewegungen gar nicht bemerkbar, eine Empfindung erhöhten Druckes oder von Beklemmung in den Praecordien war nicht vorhanden. Der sehr rasch wieder beruhigte Kranke zeigte in einer kürzeren Unterredung ein völlig objectives Urtheil über diese Anfälle — irgend ein Anhaltspunkt für eine ausserhalb derselben bestehende geistige Störung ergab sich nicht. Die Anfälle bestanden über zwei Jahre — jede (locale wie allgemeine) Behandlung, und es war so ziemlich Alles versucht, hatte sich als erfolglos erwiesen und ich glaubte nur rathen zu sollen, die Gelegenheitsursache so lange als möglich (mindestens 1 Jahr lang) zu meiden und sich mittlerweile auf dem Gute seines Vaters mit Landwirthschaft zu beschäftigen. Ueber den weiteren Verlauf dieses in der That typischen Falles fehlt mir leider jede Nachricht.

Das Zusammentreffen von Vorkommnissen, wie die eben erwähnten, ist natürlich selten. Um so bedeutsamer tritt gerade bei ihnen das pathologische Gesetz, unter welchem sie sich zu Anfallssymptomen umgestalten, hervor, und glaubte ich desshalb hier eine eingehendere Darstellung mittheilen zu sollen. Die Häufigkeit und Eindringlichkeit gewisser Sensationen erklärt ohne Weiteres die erhebliche Rolle, welche ihnen in den Intentionspsychosen zufällt und oft geradezu bestimmend auf ihre Form wirkt. Soweit die eigene Erfahrung reicht, sind aus keinem anderen Grunde Anfälle mit dem Character des Höhenschwindels bei nervösen Personen etwas überaus Gewöhnliches und ihnen zunächst steht aus gleicher Veranlassung der Platzschwindel in seinen mannigfachen Formen, die von Westphal bekanntlich bezeichnete und dargestellte Platzangst. Es seien einige Beispiele, bei denen der pathologische Character stärker hervortritt, in Folgendem zusammengestellt.

Ein hereditär erheblich belasteter, seit längerer Zeit durch Exa-

menarbeiten geistig übermüdeter Studirender der Philologie wurde bei seinen Studien, vornehmlich in den Vormittagsstunden, durch plötzlich auftretendes, zwar nur kurze Zeit andauerndes, aber mit einem zunehmenden Gefühl ängstlichen Unbehagens verbundenes Herzklopfen gestört. Sein Arzt rieh zu ausgiebigen öfteren Bewegungen in freier Luft. Nach einem längeren ermüdenden Spaziergange sich auf dem Balkone eines hoch gelegenen Vergnügungslokales ausruhend, fühlte er sich plötzlich wieder von dem erwähnten Anfalle ergriffen, aber jetzt von der Vorstellung, ja von dem Triebe begleitet, sich in die Tiefe, in welche er hinabschaute, zu stürzen. Seitdem kehrten Anfälle mit dem Charakter des Höhenschwindels bei der geringsten und selbst ohne jede äussere Veranlassung auf. Die in verschiedensten Richtungen (Ruhe, Zerstreuung, Hydropathie etc.) versuchte Behandlung hob zwar das Allgemeinbefinden, blieb aber ohne wesentliche Rückwirkung auf die Anfälle und deren Charakter. Ich rieh aus naheliegenden Gründen zu einer Behandlung, welche ausschliesslich das typische Anfallsmoment berücksichtigte, und ging dabei von dem Gedanken aus, dass die sehr gesteigerten wirklichen Sensationen die illusorischen krankhaften zu verdrängen vermöchten. Eine in Begleitung eines ärztlichen Verwandten und vor Allem eines zuverlässigen intelligenten Alpenführers unternommene Fussreise in den Alpen brachte nach Ueberwindung der ersten, wie man denken kann, sehr erheblichen Schwierigkeiten, unerwartet schnell den gehofften Erfolg; die Anfälle waren endgültig beseitigt. Nach Erledigung des Examens hat der Genesene noch eine Reihe von Jahren als Lehrer an einem Gymnasium mit Anerkennung gewirkt — dann stellte sich eine Geistesstörung ein, in welcher ich an dem mir zugeschickten Patienten eine partielle Verrücktheit erkennen musste.

Das Auftreten von Anfällen mit dem Charakter des Höhenschwindels im Beginn einer allgemeinen progressiven Paralyse bei einem von Jugend auf an Arbeiten in grösserer Höhe gewöhnten Zimmermann (s. Archiv 1868, S. 13) erinnert durch den Einfluss einer gewohntesgemässen Thätigkeit auf die Gestaltung des neuro-pathologischen Vorgangs an gewisse Beschäftigungsneurosen. Noch deutlicher trat diese Analogie bei 3 in verschiedenem Grade psychisch erkrankten Predigern hervor, bei denen ihre Kanzel, auf welcher sie bereits viele Jahre lang gewirkt hatten, Anfälle mit krankhaftem Höhenschwindel hervorrief. In dem einen Falle bestanden wohl im Zusammenhange mit Nasenpolypen längere Zeit asthmatische Zustände — doch konnte nicht ermittelt werden, ob dieselben sich vor den specifischen Anfällen besonders bemerklich gemacht hatten,

auch schwanden letztere nicht, nachdem das Asthma durch Entfernung der Nasenpolypen gehoben war. Sicher durfte er sie erwarten, wenn er einige Zeit auf einem keineswegs besonders steilen oder von einem steilen Abhange begrenzten Wege ging, den er daher sorgfältig mied; indess traten die Anfälle auch gelegentlich auf völlig ebenen Wegen auf, namentlich nach Stolpern durch Anstossen an einen Stein oder dergl. Der „Wegeschwindel“ verlor sich im Verlaufe mehrerer Jahre, hauptsächlich wohl unter der Einwirkung ausgedehnterer Wanderungen im Harz und in Thüringen, zu denen sich der willensstarke Mann förmlich gezwungen hatte. Die Kanzel zu besteigen hat er sich aber nicht überwinden können und hält er noch heute seine Predigten vom Altarplatze aus. Bei meinem zweiten gleichfalls schon älteren Prediger entwickelten sich die Anfälle sofort mit einem so starken triebartigen Zuge zum Hinabstürzen, dass er nach gehaltener Predigt die Kanzel nicht zu verlassen vermochte, sich an den Rand derselben mit beiden Händen anklammerte und nur unter Beihilfe mehrerer Personen aus dieser Stellung befreit werden konnte. Der hochbegabte Mann, ein ausgezeichneter Prediger und gelehrter Kenner mehrerer orientalischer Sprachen, stammte aus einer stark belasteten Familie, hatte nur an nervösen Beschwerden, aber bisher niemals an einer Geistesstörung gelitten. Eine solche entwickelte sich nur allmählich im Anschluss an die geschilderten Anfälle von Höhenschwindel in höchst eigenthümlicher Weise, gleichsam durch Verallgemeinerung der ihnen zu Grunde liegenden Wahnideen. Zunächst beschränkten sich, wie in dem vorigen Falle, die Anfälle, welche sich, soweit der Kranke die ihn im Moment beherrschenden Empfindungen und Vorstellungen mitzutheilen vermochte, dessen eigenem Bewusstsein durch eine allerdings unklare Furcht vor dem Hinabstürzen darstellten, nicht auf die Kanzel, sie traten häufiger und häufiger in jeder beliebigen Lage auf, mochte dieselbe dem Auftauchen derartiger Befürchtungen auch geradezu widersprechen, dann erweckte jede, einigermassen entschiedene Aenderung der Stellung, Bewegung und dergl. mehr. Beängstigungen mit Wahnideen der Gefährdung, des Verbotenen und selbst der Bedrohung mit fast hallucinatorischem Charakter. Oft schien jedem Entschluss zu irgend einer Handlung, mochte dieselbe auch noch so harmlos sein und in der Regel gewohnheitsgemäß ohne besondere Aufmerksamkeit, ausgeführt werden, sich sofort diese „Hemmungsempfindung“ entgegen zu stellen und bedurfte es dann nicht selten des Eingreifens seitens eines Wärters. Letzterer musste beispielsweise auf Spaziergängen bei stärkeren Biegungen des Weges den Kranken einige Schritte in diese hineinziehen,

sonst blieb er stehen wenn der eine Stiefel angezogen war, das Anziehen des anderen einleiten; geschah letzteres nicht, so blieb der Patient unter Umständen stundenlang in der zuletzt eingenommenen Stellung sitzen. Dass die intellectuelle Begabung nicht gelitten hatte, war unzweifelhaft. Es ergab sich das nicht nur aus dem schriftlichen Verkehr mit Amtsbrüdern und seinem Bruder, einem namhaften Linguisten an einer Universität, er hielt, allerdings einigermassen genehmigt, völlig unvorbereitet eine Predigt in der Anstaltskirche, welche durch ihren Gedankenreichtum wie ihre vollendete Form geradezu einen erschütternden Eindruck auf die Zuhörer machte, namentlich als er in völlig freier Weise auf die eigene Erkrankung das Thema der Predigt anwandte.

Ein jüngst von mir beobachteter Fall bildet in so fern ein Seitenstück zu dem eben berichteten, als es sich hier gleichfalls um eine Art Verallgemeinerung des specifischen durch die Stellung auf der erhöhten Kanzel in seiner Richtung bestimmten krankhaften Gefühls handelt. Ein jüngerer Prediger, welcher in den späteren Entwicklungsjahren an leichteren hysterischen Anwandlungen (Herzklopfen, Oppressions- und Globusgefühl, Scheitelschmerz, Onanie wurde geleugnet) gelitten hatte, war mit einer sehr nervösen Frau verheirathet und dadurch, wie er meinte, selbst wieder hochgradiger nervös geworden, er empfand zuerst auf der Kanzel, meist im Beginn der Predigt, eine Art Höhenschwindel; er fürchtete ohnmächtig hinabzustürzen. Dann stellten sich diese krankhaften Empfindungen, jedoch wesentlich als Gefühl drohender Ohnmacht bei anderen Amtshandlungen in der Kirche ein, später schon, sobald er die Kirche betreten hatte, glaubte er dieselbe nicht wieder lebend verlassen zu können; tatsächlich aber sind eben von Anderen wahrgenommene Störungen des Gottesdienstes nicht vorgekommen. Die verschiedenartigsten Curversuche brachten höchstens vorübergehende Besserung, auch die von einer Autorität auf dem Gebiete der Neurologie, welcher die Krankheit als Neurasthenia cerebro-spinalis bezeichnete, versuchte Weir-Mitchell'sche Cur, blieb ohne wesentlichen Erfolg. Der Kranke hatte sich wiederholt versetzen lassen, zuletzt in eine Gebirgsgegend, von dieser auch von dem rathlosen Hausarzte empfohlenen „Luftveränderung“ Besserung erhoffend. Mein Rath, einige Zeit vor dem Betreten der Kirche eine grösse Dosis (3,0—5,0) Bromkalium zu nehmen und dieser, unmittelbar vor Beginn des Gottesdienstes, ein Glas Portwein folgen zu lassen, soll wenigstens im Anfang eine Abschwächung der Anfälle bewirkt haben; über den weiteren Verlauf erhielt ich keine Nachrichten.

Die grosse Aehnlichkeit des Falles, wie er sich definitiv gestaltete, mit den von der Platzangst gegebenen Beschreibungen bedarf keiner besonderen Auseinandersetzung. Dass auch diese, an einen bestimmten, sie im Moment des Anfalls scheinbar begründenden Vorfall anknüpfend, sich eigentlich aus dem Höhenschwindel entwickelte, will ich an zwei Fällen darthun, welche einer genaueren sichereren Analyse ihrer psychischen Momente günstig waren. Der erste, wegen seiner Intelligenz und Geschicklichkeit geschätzter Subalternbeamter aber Säufer und wegen periodischer alcoholistischer Erregungszustände der Göttinger Irrenanstalt übergeben, aber kaum noch als eigentlicher Geisteskranker zu betrachten, leidet in höchstem Maasse an den Symptomen der Platzangst. Das Ueberschreiten mässig grosser und völlig von Mauern oder Gebäuden begrenzter Plätze meidet er auf's äusserste. Mutet man ihm z. B. zu den etwa 100 Schritt breiten und 50 Schritt tiefen mit Rasenplätzen und einem Gebüsch versehenen Biunnenhof in letzterer Richtung zu überschreiten, so versucht er es, allerdings freiwillig nur, indem er sich dicht an den Gebäuden hält. Nöthigt man ihn, allein in der Mitte hinüberzugehen, so wird er ängstlich, zittert, benimmt sich geradezu verwirrt, jammert und wirft sich zuletzt zu Boden. Aber diese Erscheinungen stellen sich nur ein, so lange er auf dem mittleren breiten und harten Kiesweg bleibt; sobald er einen der diesen Weg begrenzenden Rasenflächen betritt, beruhigt er sich sofort und geht bis zum Rande desselben weiter, um dann behende den längs der Gebäude laufenden Querweg zu überschreiten, als ob er sich freue, nun in Sicherheit zu sein. Fast in völlig gleicher Weise konnte in dem zweiten Falle leicht der Nachweis geführt werden, dass die im Uebrigen durchaus charakteristische Platzangst im letzten Grunde sich vielmehr auf den gepflasterten Boden beziehen liess. Die Furcht, die gepflasterten Plätze seiner Heimathsstadt, einer der grössten Städte Norddeutschlands, zu überschreiten, war zuerst nach der Rückkehr von einer Erholungsreise in der Schweiz bemerkt worden, welche durch einen in seinen psychischen Folgen zunächst wenig beachteten Unfall unterbrochen wurde. Er glitt auf einem der über die Alpenpässe führenden gewöhnlichen gepflasterten Säumpfade aus und verstauchte sich den Fuss. Der von jeher zur Hypochondrie geneigte, auch im Allgemeinen sehr nervöse Mann, ein hochstehender und gelehrter Jurist und in der Beobachtung jeder seines geistigen und körperlichen Zustandes nur zu sehr geübt, fühlte im gleichen Masse, obwohl der Gedanke der Gefahr dem geübten, noch dazu von einem tüchtigen Führer begleiteten Alpentouristen überhaupt fern lag, auch von der Oertlichkeit

kaum begünstigt erschien, sich von einem Drange hinzufallen und den nicht sonderlich steilen Weg weiter hinabzugleiten ergriffen, den er nur mit Hülfe des Führers überwand. Als er nun nach Wiederherstellung seines Fusses den gleichen Weg zur Rückkehr benutzend, die Wegstelle wieder erkannte, wo er den Unfall erlitten, „überlief es ihn plötzlich mit einer Schwäche“ und er kam sich so unsicher in seinem Gehen vor, dass er sich längere Zeit beim Weitergehen auf den Arm seines Führers stützen musste. Seitdem fühlte er sich in ähnlicher Weise gestört, wenn er gepflasterte Plätze oder sehr breite gepflasterte Strassen zu überschreiten hatte, suchte dieser Eventualität nach Möglichkeit aus dem Wege zu gehen, machte z. B. grössere Umwege oder gab den Gang auch auf. Begleitete ihn Jemand, so ging es damit besser, liess sich das Ueberschreiten des Platzes nicht vermeiden, so setzte er den mit einer Spitze versehenen Stock fest auf, sah auf dem Boden jeden Stein an und kam schliesslich erschöpft und schweissbedeckt hinüber.

Die Beteiligung der motorischen Seite des Seelenlebens an den bisher geschilderten Zuständen lässt sich schwerlich verkennen. Sie macht sich indess, abgesehen von der Beeinträchtigung der normalen Innervation in der Richtung der Intention (Erschlaffung, Zittern etc.) wesentlich in dunklen Hemmungs- und Drangerscheinungen geltend, wie sie namentlich beim Höhenschwindel hervortreten. Bestehen während des Anfalles impulsive Erregungen, durchaus ebenso zufällig wie die Sensationen und in keinem unmittelbaren Zusammenhange mit dem krankhaften Vorgange, so kann es ebenfalls unter den lediglich zufälligen, oft kaum zur rechten Ausbildung gelangenden Vorstellungen, zu jenen eigenthümlichen Ausbrüchen kommen, welche bei dem Zurücktreten jener ohnehin schwachen Zwischenglieder im Bewusstsein völlig unvermittelt erscheinen und nicht am wenigsten die forensische Praxis zur Aufstellung der bekannten specificischen Krankheitsformen gedrängt haben, welche schon durch ihre lediglich die perverse Handlung hervorhebende Bezeichnung, den Widerspruch der Gesetzgebung und Rechtsprechung hervorriefen. Selbstverständlich würde die Forderung, in jedem gegebenen Falle den Zusammenhang der psychischen Vorgänge nachzuweisen, unerfüllbar und selbst vom Standpunkte des Richters aus, unbillig sein. Die Erklärung ärztlicher Erfahrungen beruht fast stets auf der genauen Beobachtung und Unterstützung eines verhältnissmässig geringen Materials und ihre Anwendung auf die gleichgearteten Fälle ist dennoch, nach allen Regeln empirischen Wissens, durchaus statthaft. Die Darlegung eines solchen, jedem gebildeten Laien, hier dem Richter, verständlichen

Zusammenhangen, in einigen, einer genaueren Analyse zugänglichen Fällen möge diese Anschauungen in ein helleres Licht setzen.

Ein junger Kaufmann aus einer kleineren Stadt consultirte mich vor einer Reihe von Jahren wegen eines in den letzten Wochen fast täglich stärker auftretenden „Triebes“, seinem einzigen, erst wenige Monate alten Kinde, den Hals abzuschneiden. Die Mutter seines Vaters und eine Schwester seiner Mutter sollen geisteskrank gewesen sein, er selbst hatte sich körperlich wie geistig normal entwickelt, erfreute sich guter Verhältnisse und hatte sich vor einem Jahre nach Neigung verheirathet. Abgesehen von einigen leichten Erkältungen war er auch in dem eben vorübergegangenen weiter nicht krank. Erst gegen das Frühjahr hin habe er, wie er glaube, in Folge heftigen Aergers im Geschäfte und mit Verwandten, sich nicht so wohl gefühlt — sein Appetit habe gelitten, der Schlaf sei öfter gestört gewesen und habe er dann in der Nacht manchmal trübe Gedanken gehabt, von denen er sich aber leicht wieder freigemacht, da sie unbegründet gewesen. Eines Morgens, wie er glaube, nach einer schlechteren Nacht, sei es ihm „plötzlich dumpf im Kopfe geworden, er habe gerade das Brodmesser ergriffen, aber das Brod zum Frühstück nicht schneiden können“, „es habe ihn überlaufen und sei er dabei zitterig und machtlos geworden“. Wie er nun, ohne sich dabei etwas zu denken, seine Frau und das Kind, das jene auf dem Schoosse gehabt, angesehen habe, habe er plötzlich das Messer fester gefasst und es sei ihm gewesen, als solle er mit demselben dem Kinde den Hals abschneiden. Diese „Versuchung“ habe sich nun zuerst unter den gleichen Umständen, später auch, wenn er das Kind sonst gesehen, wiederholt — bisher sei er ihr dadurch entgangen, dass er das Zimmer, in welchem sich das Kind befand, wenn er sie spüre, verlasse — aber der Trieb sei so stark, dass er fürchte, die That doch noch einmal ausführen zu müssen. Da mein Rath, sich sofort unter der Aufsicht und Behandlung einer Irrenanstalt zu begeben, entschieden abgelehnt wurde, so drang ich darauf, dass er unter irgend einem Vorwande zu einem Verwandten verreise, dort nach den gegebenen ärztlichen Vorschriften lebe und nicht eher zurückkehre, als bis Schlaf und Ernährung wieder hergestellt und jene perversen Empfindungen zurückgetreten seien. Als er mich nach etwa zwei Monaten wieder aufsuchte, durfte ich ihn und nicht am wenigsten zu meiner eigenen Gemüthserleichterung als genesen betrachten; er ist es auch, soweit die späteren Erkundigungen erreichen, geblieben. Dass mir bei der ganzen Angelegenheit nicht wohl war, bedarf kaum der Erwähnung. Wiederholt schwankte ich in dem Entschlusse, die dem Patienten zuge-

sicherte ärztliche Discretion zu halten, und stand im Begriffe, die Behörden oder doch die Familie des Patienten zu dessen Sicherstellung zu veranlassen. Doch will ich auf die Betrachtungen, zu welchen dieser Fall auf dem Gebiete ärztlicher Ethik führen möchte, hier nicht näher eingehen.

In gleicher, nur leider mit der Ausführung des Impulses abschliessenden Weise, entwickelten sich die homicidalen Anfälle bei einem bereits geisteskranken, bereits längere Zeit, meiner Auffassung nach, an partieller Verrücktheit leidenden Landmann. Eine der öfter eingetretenen Zufälle (Schauer) mit Klagen über immerwährende Schmerzen der Eingeweide, Gefühl von Angst und Betäubung, Arbeitsunfähigkeit, untermischt mit solchen über Verarmung, Verhungern etc. hatten ihn das Haus hüten lassen, während seine Frau mit den Dienstboten und den älteren Kindern zum Heuen gegangen war. Die Aufsicht war, wie oft vorher bei gleicher Veranlassung, ihm überlassen worden. Die Kinder waren auch stets ordentlich von ihm gehalten worden. Eben hatte er das jüngste, etwa ein Jahr alte Kind, auf den Tisch gesetzt, um es umzukleiden, als sein Blick auf das grosse Brodmesser, welches auf dem Tische liegen geblieben war, fällt. Es ergreifen und dem Kinde mit einem Ruck den Hals bis auf die Wirbelsäule durchschneiden, war ein Moment.

Wiederholt hat er später versichert, er wisse nicht, was er sich etwa dabei gedacht — das Messer habe auf dem Tische gelegen und da habe es sein müssen. Hätte das Messer nicht vor ihm gelegen, so würde das Kind noch leben — so aber habe es nicht anders sein können. Wäre nicht gerade der Nachbar dazu gekommen, so würde er auch dem anderen in der Stube befindlichen Kinde den Hals abgeschnitten haben. In den ersten Jahren seines Aufenthaltes in der Irrenanstalt beschränkten sich für gewöhnlich die Klagen des Kranken auf die vorerwähnten hypochondrischen Beschwerden und seine Furcht vor Verarmung. Zeitweise traten Zustände grösserer Erregung auf — das Gesicht war roth, zeigte einen zugleich stuporösen und wilden Ausdruck, die Zunge und Hände zitterten, der Puls war klein und frequent — zugleich stiess der Kranke die fürchterlichsten Flüche und Drohungen aus. Diese Anfälle waren anfänglich nur von kurzer Dauer und gingen in der Regel ohne Anstoss vorüber, später erstreckten sie sich über ganze Tage und Nächte und erforderten Isolirung. Ein derartiger Anfall schien einmal dadurch hervorgerufen, dass der bis dahin mit anderer Feldarbeit ruhig beschäftigte Kranke in Folge eines Versehens des Wärters zum Mähen benutzt wurde. Er schwang die Sense in fast wilder Weise, dass er dadurch auffiel —

als man sich ihm näherte, rief er: „Kopf ab, Kopf ab, Alles Kopf ab“. Das stark geröthete Gesicht hatte den beschriebenen stuporös-erregten Ausdruck. In den letzten vier Jahren seines Lebens hatte sich neben den depressiven Wahnideen Grössenwahn entwickelt, wesentlich in religiöser Richtung.

Bei zahlreichen an angeborenem Schwachsinn leidenden Geisteskranken stellen sich, namentlich beim Herannahen der Entwickelungsjahre, zeitweise Erregungszustände verschiedener Art ein, welche bei Wiederholungen gerne eine gewisse Gleichförmigkeit der Ideen und Handlungen annehmen und auch in dieser Ausdehnung an die Erregungszustände der Epileptiker erinnern. Auch hier gelingt es unter günstigen Umständen, das Accidens festzustellen, welches bestimmd auf die Richtung des Anfalls eingewirkt hat.

Ein zwölfjähriger, idiotischer Knabe (mittleren Grades) seit vielen Jahren an, als epileptisch gedeuteten Anfällen, stuporöser Erregung leidend, ohne zu erheblichen Ungelegenheiten Veranlassung gegeben zu haben, zerschlug plötzlich am Familientische den vor ihm stehenden Teller und von da ab in späteren Anfällen, das in seinem Bereiche befindliche zerbrechliche Geschirr. Der Vater theilte mir auf Befragen mit, dass allerdings der aufwartenden Dienstmagd gerade vor dem ersten Anfalle dieser Art eine Schüssel entfallen und zertrümmert sei; der Knabe sei dabei von heftigem Schreck zusammengefahren. Nach einer methodischen Bromkaliumbehandlung sind die Anfälle zwar weniger intensiv und namentlich weit seltener geworden — aber in der einmal angenommenen Form des Geschirrzertrümmerns — haben sie sich noch nicht (sie bestehen über drei Jahre) verändert.

Von vornehmerein dürfte man geneigter sein, den sexuellen Erregungen den grössten ausschliesslichen Einfluss auf die Art und Weise ihres Auftretens zuzuschreiben. Wenn, was ja selbstverständlich ist, auch die anderweiten Erregungszustände (Zorn, Angst etc.) in den durch sie hervorgerufenen Erscheinungen zu einem entsprechenden Ausdruck gelangen, so hat man doch vielfach annehmen zu müssen geglaubt, dass den bekannten abnormen Entäusserungen des Geschlechtstriebes, seiner Befriedigung am gleichen Geschlecht, an Thieren, Kindern, den Entblössungen u. dgl. m. stets eine entsprochene Perversion gewissermassen eine Parästhesie des Geschlechtssinnes zu Grunde liege, welche gleich anderen Geistesstörungen, angeboren, dem Organismus von vornehmerein imprägnirt (die conträre Sexualempfindung Westphal's) oder erworben werden könnten. Dieser Anschauung bin ich selbst längere Zeit in meinen Beobachtungen wie in der Dar-

legung forensischer Fälle gefolgt. Um so überraschender und eindringlicher musste daher die nicht mehr abzuwendende Thatsache wirken, dass gerade in den sog. sexuellen Psychosen das accidentelle Moment sich unverhältnismässig häufig und deutlich geltend machte. Eine unbefangene Würdigung der geschlechtlichen Sitten oder vielmehr Unsitten der antiken und in gleichem Masse der heutigen mohammedanischen Völker hätte freilich gerade dieses Verhalten erwarten lassen dürfen. Auch dürfte es nicht unbekannt sein, wie häufig Institute, in denen Personen des gleichen Geschlechtes in enger Gemeinschaft leben, zu wahren Pflanzstätten unnatürlicher Geschlechtsbefriedigung geworden sind. Hier will ich mich indess auf pathologische Zustände beschränken und den bisherigen Mittheilungen die wenigen sog. sexuellen Psychosen anreihen, bei denen ein Zweifel wohl nicht aufkommen kann, dass der Impetus sexualis in der Form seiner Entäußerung lediglich dem Gesetze der Intention folgte.

Verrückte wie Idioten lassen nicht selten in Wahnideen wie Handlungen Aeusserungen eines perversen Geschlechtstriebes erkennen, beim angeborenen Schwachsinn liegt, soweit das männliche Geschlecht in Betracht kommt, die Sache wohl sehr einfach. Mannbare Idioten finden bei Annäherungsversuchen an das andere Geschlecht fast stets nur Hohn und Spott, daher suchen sie ihre geschlechtliche Befriedigung so häufig bei Kindern und Thieren. Dagegen führt es nur selten zu einem bestimmteren Ergebniss, wenn man sich bemüht, den sexuellen Factor aus dem Wust der krankhaften Ideen herauszuschälen.

Bei einem Lehrer, welcher päderastische Neigungen mit grosser Hartnäckigkeit verfolgte, während er andererseits bestrebt schien, die eigenen päderastischen Angriffen ausgesetzten Posteriora durch permanentes Andrücken an die Wand zu schützen, war der naheliegende Verdacht, im Beginn der Geisteskrankheit einige der von ihm unterrichteten Knaben missbraucht zu haben, wohl nicht unbegründet. In anderen Fällen, namentlich bei unzüchtigen Angriffen auf Kinder, schienen hypochondrische Wahnideen den ersten Anstoss gegeben zu haben. Bei einem, von Jugend auf mit Wahnideen belasteten intelligenten und gut unterrichteten Gutsbesitzer, welcher mit allen seinen Extravaganzen nach Art der meisten partiell Verrückten pedantisch an bestimmten Lebensregeln hing und über alle „Vorkommnisse“ mit weitläufigen Betrachtungen in ein Tagebuch eintrug, knüpften, es liess sich das mit aller Bestimmtheit nachweisen, die periodisch auftretenden päderastisch und sodomitisch gestalteten Insulte, an das bekannte Gebahren geschlechtlich erregter männlicher Thiere (Hunde, Pferde)

an das ihm als Knabe während einer Steigerung seines pathologischen Geisteszustandes zu Gesicht gekommen war. Es lag hier, wie sich bei dem noch jungen und kraftigen Manne unschwer feststellen liess, auch nicht entfernt ein besonders sexueller Orgasmus vor. Aus jenen ersten Eindrücken hatten sich eben Wahnideen entwickelt, welche in den Exacerbationen der Erkrankung eine hallucinatorische Lebhaftigkeit gewannen und zu den entsprechenden sexuellen Insulten führten. Ausserhalb dieser, im Allgemeinen seltenen Attacken, wurden die Wahnideen, nach Art der partiellen Verrücktheit, in der Form feststehender Ueberzeugungen geltend gemacht, sobald sich eine Gelegenheit dazu bot; auch mangelte es nicht an den bekannten endlosen schriftlichen Elaboraten mit den charakteristischen, nicht selten mehrfachen Unterstreichungen von Worten und ganzen Sätzen. Im Uebrigen war die gesammte Führung eine so verständige, dass lediglich ein offenkundiger Skandal endlich die Ueberführung in die Irrenanstalt veranlasste.

Ungewöhnlich häufig, meiner Meinung nach, jedenfalls weit häufiger, als man im Allgemeinen in den massgebenden Kreisen vorauszusetzen scheint, sind jene Anfälle, welche ohne irgend eine andere geistige Störung, eine Befriedigung des Geschlechtstriebes nicht unmittelbar, sondern auf Umwegen erstreben; oft ist das geschlechtliche Moment nur „symbolisch“ angedeutet und daher nicht ohne Weiteres zu eruiren. In dieses Gebiet gehören die verschiedenartigsten Demonstrationen mit den entblössten Geschlechtstheilen und anderen sonst bedeckt gehaltenen Körpertheilen, das Aneignen und Tragen von Kleidungsstücken oder sonstigen, Personen anderen Geschlechtes gehörenden, Gegenständen etc. Es genüge die nähere Mittheilung zweier, längere Zeit genau beobachteter und in jeder Beziehung charakteristischer Fälle.

Der eine, welcher seiner Zeit bei den betheiligten Gerichten und Schulbehörden bis zum Ministerium des Unterrichts selbst nicht geringes Aufsehen und wiederholte Begutachtungen veranlasste, bezieht sich auf einen der wiederholten Entblössung seiner Geschlechtstheile angeklagten Lehrer der Mathematik und Naturwissenschaften an einem Gymnasium. Hereditär nicht belastet, war sein Leben, abgesehen von den letzten, diesem Vorfalle voraufgehenden Jahren, in jeder Beziehung normal, seinen Anschauungen und Wünschen gemäss, verlaufen.

Aus Neigung heirathend und in glücklicher Ehe lebend, Vater zweier gutgearteter Kinder, war es für ihn wahrscheinlich verhängnissvoll geworden, dass gerade aus diesen glücklichen Verhältnissen

heraus schwere und dauernde Gemüthsbeunruhigungen erwuchsen. Die Ehe ist eine gemischte und der nicht besonders kirchliche katholische Vater hatte nach den Wünschen der streng lutherischen Mutter das älteste Kind, einen Knaben, lutherisch werden lassen. Diesem mit dem gewöhnlichen Herkommen, nach welchem die in einer gemischten Ehe geborenen Kinder dem Glauben der Eltern, also hier dem katholischen, angehören sollen, in Widerspruch stehenden Verhältnisse, ist es offenbar zuzuschreiben, dass nach einer Versetzung in eine überwiegend katholische Stadt ihm sofort Misstrauen und Uebelwollen seitens der katholischen Geistlichkeit wie seiner durchgängig katholischen Collegen entgegentrat, und zwar in einer auch äusserlich so entschieden hervortretenden Weise, dass der ohnehin wenig energische Mann sich völlig eingeschüchtert fühlte. Der Versuch einer Besserung dieser misslichen Verhältnisse, indem er die in dieser Zeit geborene Tochter durch den katholischen Geistlichen taufen liess, half nicht viel, führte dagegen zu einer Entfremdung der Frau. Dass, wie zuverlässig mitgetheilt wurde, auch die intimeren ehelichen Beziehungen unter derselben litten, darf dabei nicht übersehen werden. Der Mann fühlte sich nicht mehr heimisch zu Hause, suchte häufiger Wirthshäuser auf, trank, ohne gerade unmässig zu sein, doch mehr als er gewohnt war, dehnte seine Spatziergänge immer mehr aus. Dabei fiel es ihm selber auf, wie wenig er, früher ein eifriger Insectensammler, seine Aufmerksamkeit diesem Zwecke zuwandte und für die den Unterrichtszwecken dienende Naturaliensammlung kein Interesse mehr hatte. Er trieb sich eigentlich, wie er meinte, zweck- und rastlos umher; es wurde ihm nur leichter, eine gewisse unbehagliche Spannung, welche sich in geschäftsfreien Zeiten bemerklich machte, zu ertragen. Auf einem dieser Spatziergänge, eben im Begriff seine Blase zu entleeren, bemerkte er zu seinem Schrecken (er ist ein bis zum Lächerlichen peinlich decenter Mensch) sich gegenüber Kindern, welche seine entblößten Geschlechtstheile gesehen haben müssten. Statt sich aber abzuwenden, fühlte er sich wie getrieben, den Penis in der Hand, auf die Kinder (Knaben und Mädchen) loszugehen, welche dann lachend fortliefen. Sofort nachher machte er sich bittere Vorwürfe, zu denen sich die Furcht gesellte, dass der Vorfall bekannt würde. Trotzdem oder, wie er wohl mit Recht bemerkte, gerade deswegen, weil es ihm nun öfter beim Anblick von Kindern wie eine Angst befiel, dass er es thun müsse, wiederholten sich diese Schaustellungen, denen sich gelegentlich frivole Bewegungen und Worte hinzugesellten. So sagte er einem Knaben, dabei den Penis hin und her bewegend, „hast Du auch einen?“ Kleinen Mädchen: „den habt ihr wohl gern,

wisst ihr, was man damit macht?“ etc. Die Stellung, die trotz aller Feindseligkeit hochgeachtete Persönlichkeit hielt lange Zeit jeden Verdacht von ihm fern, obwohl Gerüchte über das Vorgefallene in weitere Kreise gelangten. Auch ist es immerhin möglich, dass zu gleicher Zeit ein anderer Mensch diese Entblössung getrieben hat — die Polizei hatte einen solchen im Auge und behauptete, als endlich eine Denunciation gegen den Gymnasiallehrer zum Staatsanwalt gelangte, anfänglich, dass eine Verwechslung vorliege.

Während des Schulunterrichts und im Beisein von Erwachsenen war es ihm bisher gelungen, die Neigung zur Entblössung zu unterdrücken und länger als zwei Jahre hat er, stets von der Furcht vor Blosstellung gefoltert, aber unentdeckt, ein, seiner Angabe nach, qualvolles Dasein geführt. Nachdem er auf einem einsamen Wege einer erwachsenen Frauensperson entblösst entgegengetreten war, wurde er, auf deren unzweifelhafte bündige Anzeige hin verhaftet, indess nach einigen Wochen aus der Anklage und Haft entlassen, auf Grund eines Gutachtens, welches von der Voraussetzung einer „Manie impulsiva“, verbunden mit einem mässigen Schwachsinn ausging, und der Göttinger Irrenanstalt zugeführt. Die hier, über einen Zeitraum von fast acht Monaten, auf Veranlassung der oberen Schulbehörde, sich erstreckende genaue Beobachtung hat die gerichtsärztliche Auffassung nicht bestätigen können. Nur gleich in der ersten Zeit seines Aufenthaltes ereignete sich ein seltsamer, leider so rasch verlaufender Auftritt, dass der sofort herbeigeholte Arzt zur eigenen Beobachtung zu spät kam, der aber für den in diesen Mittheilungen festgehaltenen Standpunkt besonders bemerkenswerth erscheinen mnss. Der betreffende Herr war, nach eigener, wie einiger in unmittelbarer Nähe befindlicher Wärter Angabe, im Begriffe, eines der grösseren, von den Geisteskranken der besseren Klassen gemeinsam benutzte grössere Zimmer zu verlassen. Beim Hinaustreten konnte er kaum umhin, einen ziemlich langen Corridor in seiner ganzen Länge zu übersehen, auf dem gerade auch aus der von ihm geöffneten Thür ein sehr helles Licht fiel. Der Corridor sollte mit einem neuen Fussboden versehen werden, das mittlere Stück war eben fertig geworden und bot sich den Blicken, im Rahmen des dunklen noch unbedeckten Untergrundes, als eine schmale, hellglänzende Bahn dar. Auf diesen hüpfte nun der bis dahin völlig ruhige Mann (er hatte eine Zeitung gelesen) plötzlich auf einem Beine herunter und zwar ihrer ganzen Länge nach. Sein Gesicht sei dabei sehr roth geworden, und habe einen erregten, fast wüthenden Ausdruck gehabt. Er selbst wusste gleich nachher sowie später keine weitere Auskunft zu geben, als dass er

beim Erblicken des langen weissen Brettes nichts anderes habe thun können. Spassig sei ihm nicht zu Muthe gewesen — gerade vorher habe er sich sehr gedrückt gefühlt, an den, trotz seiner Freisprechung, zu befürchtenden Verlust seines Amtes und an die Lage seiner Familie gedacht. Anfälle dieser oder ähnlicher Art, sei es auch nur in der Form perverser Empfindung, sind später nicht wieder aufgetreten. In der folgenden Zeit, auch nach der Entlassung aus der Anstalt, soweit sichere Beobachtungen reichen, über $1\frac{1}{2}$ Jahre, liess sein gesammtes Verhalten Nichts zu wünschen übrig — sein geistiger Zustand musste von seiner Umgebung als ein normaler anerkannt werden, zu einem Verdachte auf eine etwa latent bestehende Geistesstörung lag auch nicht die geringste Veranlassung vor, trotz der Unsicherheit seiner Lage. Er war von seinem Lehramte suspendirt und in völliger Ungewissheit über seine Zukunft.

Zu dem erwähnten symbolischen, psychisch sehr complicirten Entäusserungen sexueller Erregungen, so dass der Betroffene selbst in der Regel sich derselben als solcher kaum recht bewusst wird, gehört der zweite einen jungen Gelehrten betreffende Fall, welcher sich von Zeit zu Zeit Kleidungsstücke weiblicher Dienstboten angeeignet hatte; gelegentlich fand man dieselben in seinem Schlafzimmer, vermutete Zufall oder Nachlässigkeit, dachte sich wenigstens nichts Besonderes, bis der Betreffende dabei überrascht wurde, ein Paar auf der Leine zum Trocknen aufgehängter Frauenstrümpfe unter seinem Rocke zu verbergen. Von einem älteren, mir befreundeten Verwandten des jungen Mannes, wegen dieses der ganzen Umgebung völlig rätselhaften Verhaltens zu Rathe gezogen, erfuhr ich nun zunächst von letzterem, dass der Vater an einem Gehirnleiden gestorben, ein Bruder Potator und wahrscheinlich geisteskrank sei — eine Schwester galt für sonderbar, war wenigstens erwerbsunfähig. Er selbst von Jugend auf schwächlich und öfter an der Brust leidend (er starb einige Jahre später an Lungentuberculose), habe sich Personen anderen Geschlechts gegenüber von jeher verschüchtert gefühlt, daher den Umgang mit ihnen, auch in der Familie, eher gemieden. Onanie habe er, aber nicht häufig, getrieben. Von Kindheit an leide er in Pausen von 4 Tagen bis 6 Wochen an Migräne. Seit einer Reihe von Jahren, zuweilen gleich nach der Migräne, wie er glaube, etwa seit seinem 16. Jahre kamen in längerem Zeitraume (4—6 mal im Jahre), häufiger im Frühling und Sommer, Zufälle mit Herzklopfen, einem Gefühl von Constriction in der Brust, auch wohl Brausen vor den Ohren und Schwindel. Er sei zwar niemals hingefallen, habe sich auch nicht festzuhalten brauchen, aber er fühle sich doch be-

nommen, unsicher in seinem Bewusstsein, als sei er seiner selbst nicht sicher und könne irgend etwas Unsinniges sagen oder thun. Genauer nach der Art der ihm dann deutlicher werdenden Empfindungen gefragt, meinte er zwar, die geschlechtliche Erregung erschien wohl erhöht, war aber seiner Sache nicht sicher. In einem solchen Zufalle habe er zuerst ein weibliches Kleidungsstück (Unterhose), welches zum Trocknen aufgehängt gewesen, mitgenommen, das dann später wiederholt. Seit einem Jahre etwa nehme er Kleidungsstücke, wenn er sich unbeobachtet glaube, überhaupt gerne mit und zöge sie an. In der Regel trüge er sie nur Nachts im Bette, indess habe er das Hemd eines Dienstmädchen auch einige Male am Tage unter dem seinigen getragen. Weitere Erklärungen waren nicht zu erlangen. Den curativen Rath eines älteren Freundes, es mit dem Coitus zu versuchen, glaubte er nicht befolgen zu können. Den meinigen, wesentlich darauf hinausgehenden, sich während und nach den Anfällen möglichst im Zimmer zu halten und dann dem betreffenden Dienstmädchen das weggenommene Kleidungsstück mit einem Trinkgeld wieder zustellen zu lassen, hat er ausgeführt und ist, abgesehen von unbestimmten Gerüchten (er galt ohnehin für einen Sonderling), Nichts in die Oeffentlichkeit gedrungen.

Das in den mitgetheilten Fällen, und sie könnten unschwer erheblich vermehrt werden, in dem Verhalten, der Richtung des ganzen Vorganges hervortretende und in der Regel sofort auffällige, ist mit Nothwendigkeit zugleich eine nebensächliche, den pathologischen Charakter kaum streifende Zuthat (Accidens). Die Verwendung des accidentellen Elementes zur Bezeichnung von Geistesstörungen konnte nur die Verschleierung des wesentlichen pathologischen Vorganges begünstigen und bedroht die Psychiatrie mit einem Reichthum von Bezeichnungen, welcher der einst von Guislain versuchten Classificirung (schmutzige, zerreissende, schreiende etc. Irre) kaum nachsteht. Letztere konnte übrigens ihrer Zeit noch den Vorzug einer gewissen practischen Verwendbarkeit in der Irrenpflege geltend machen. Findet sich irgend ein besonders hervorstechender Zug perversen Handelns innerhalb des Rahmens einer bekannten Geistesstörung (in der Regel trifft das die partielle Verrücktheit) vor, so ist die Verlegenheit um einen neuen Namen mehr als überflüssig, dann e majori fit denominatio. Und so möchte ich die von mir gewählte Bezeichnung selbstverständlich auf jenes scheinbar räthselhafte Auftreten perverser psychischer Vorgänge beschränkt wissen, deren Träger, wenigstens in dem einmal feststehenden Sinne, nicht als geisteskrank angesehen werden.

Uebrigens scheint es noch sehr des Nachweises zu benötigen, ob es statthaft sei, derartige perverse Anfälle und Ausbrüche, ohne Weiteres und, wie das vielfach forensisch geschieht, aus keinem anderen Grunde, als dem des Widerspruchs mit dem gesammten Verhalten, dem sogenannten Charakter ohne Weiteres in das Gebiet des Pathologischen zu verweisen. Es erscheint geradezu vermessen, auf dem für die Beobachtung mehr als heiklem Gebiete psychischer Vorgänge zu derartigen Schlüssen, was etwa geschehen und nicht geschehen könne, gelangen zu wollen. Unbemerkt bewegt sich unter der Oberströmung der zum vollen Bewusstsein gelangenden, das äusseren Verhalten vermeintlich bedingenden Vorgänge, ein dunkler Unterstrom von Empfindungen, Vorstellungen, Impulsen, deren Mitklingen aufmerksamen Beobachtern wohl bekannt ist, den „Ton“, die besondere „Färbung“ des Denkens und Handels beeinflusst und sich oft in sehr unliebsamer Weise als „Hemmung“ desselben geltend macht. Es bedarf nicht selten erheblicher Anstrengung, die aus der Tiefe aufsteigenden Ungehörigkeiten zurückzuhalten. Der Widerstand gegen das Vordringen dieser mehr elementaren psychischen Factoren in das geordnete Denken und Handeln, eine wesentliche Vorbedingung dieser, kann ja nach äusseren und inneren Umständen ebenso verschiedener Art sein, wie die Stärke, der Impuls, der im Moment noch latenten, aber in das Bewusstsein vordringenden Seelenthätigkeit. Diese nicht selten bis zur Identität nahe Analogie der Intentionspsychosen mit den normalen affectartigen Erregungen, das unmittelbare Aneinanderstossen und gegenseitige Hinübergreifen des physiologischen und pathologischen Seelenlebens, macht eben diese Anfälle überaus anziehend für das psychiatrische Studium und jedes auch noch so bescheidene Ergebniss gewinnt an Bedeutung durch die Thatsache, dass es beiden Gebieten Licht zuführt.

Was die physiologische Seite betrifft, so sind die Gemüthsbewegungen, denen es seit Jahrtausenden an genialen Beobachtern und Erklärern nicht gefehlt hat, soweit ihre organischen Bedingungen in Betracht kommen, in das gleiche Dunkel gehüllt geblieben, und das ist nicht zu verwundern, da die Forschung hier wesentlich auf Selbstbeobachtung angewiesen ist. Die bekannten Erscheinungen im Gefäss- wie Muskelsystem sind nach Allem, was darüber festgestellt werden konnte, Folgezustände, deren Bedeutung in der Auslösung und, in der Regel der Existenz weniger schädlichen, Ableitung primärer Erregungen zu suchen sein dürfte, wie sie nach Darwin's geistreicher Auffassung die Bedeutung von Schutz- und Förderungseinrichtungen darstellen.

Die pathologischen Zustände dieses Gebietes dagegen gestatten und erfordern unter gänzlichem Absehen von den Zuständen der eigenen untersuchenden Persönlichkeit objective Beobachtungen, welche bei genügender Zahl zur Ausschliessung des Individuellen fortschreiten und an der Hand klinischer Erfahrungen das pathologische Symptom von der physiologischen Erscheinung abgrenzen.

Alles krankhafte lässt aber in weit stärkerem Masse seine organischen Beziehungen hervortreten.

Die Intentionspsychosen lassen sich recht gut als psychische Shock-anfälle auffassen — ihre Ähnlichkeit mit anderweitigen Shockzuständen, den Erschütterungen des Nervensystems bei heftigen körperlichen Collisionen (Fall etc.) grösseren Operationen etc. ist kaum zu erkennen und wird oft wahrhaft überraschend bei grösserer Beachtung der psychischen Erscheinungen letzterer. Die noch engeren Beziehungen derselben zu den Erregungszuständen, den sogenannten Exacerbationen der partiellen Verrücktheit, treten in verschiedenen Fällen genügend hervor. Bereits auf der Versammlung der deutschen Aerzte und Naturforscher in Hamburg 1876 habe ich mir in der Discussion über diese genannte Geisteskrankheit den Hinweis auf diese, den psychischen Widerstand, vernichtenden Anfälle, als die wahrscheinliche elementare Grundlage des Krankheitsprozesses erlaubt, ein Thema, dessen Verfolgung hier zu weit führen würde. Vielleicht werde ich es bei einer anderen Gelegenheit wieder aufnehmen.
